

V-23

I
A

INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES
(Cycle Supérieur de Yaoundé)

MEMOIRE DE STAGE



*Le Rôle du Service de Sinistres
dans l'Assurance*



5^e Promotion
1980 - 1982

Par **Mathieu TIKANGO**

I

I NSTITUT

I

II NTERNATIONAL des

I

I SSURANCES

/Y MOIRE DE **/** TAGE

LE RÔLE DU SERVICE DE
SINISTRÉS DANS

L'ASSURANCE

Par

Mathieu T I K A N G O

5e Promotion
1980 - 1982

AVANT PROPOS

Depuis 1954 date de sa création jusqu'en 1974 la Préservatrice de Bangui n'était qu'une Agence dépendant de la Délégation de la Préservatrice pour l'Afrique Centrale qui avait son siège à Brazzaville en République Populaire du Congo^{et} dont la compétence s'étendait sur le Centrafrique, le Congo, le Gabon et le Tchad.

A la suite de la nationalisation par la République Populaire du Congo de l'industrie d'assurances, l'Agence a été errigée en une délégation autonome dépendant directement de la société mère dont le siège est à Paris. La délégation qui a son siège à Bangui, capitale de la République Centrafricaine où elle exerce ses principales activités a une compétence qui couvre exclusivement toute l'étendue du territoire Centrafricain. Elle est en constante progression parce qu'une parfaite organisation administrative et technique héritée d'une longue expérience professionnelle la place à la tête de toutes les sociétés étrangères d'assurance qui opèrent sur le marché national Centrafricain. Son chiffre d'affaire en constante augmentation est passé de 110.000.000 de francs CFA en 1977 à 221.000.000 de francs CFA en 1981 à titre prévisionnel. Ce dynamisme se justifie par la qualité de surveillance du portefeuille, une atmosphère ambiante faite de sympathie, de cordialité et de franche collaboration, le tout gouverné par une conscience professionnelle collective et solidaire sans faille. La Préservatrice de Bangui est la seule société étrangère qui d'assurance qui a eu à investir en République Centrafricaine par la construction en 1977 d'un somptueux immeuble à deux étages dont le rez-de-chaussée abrite la direction et les bureaux de la délégation, tandis que les étages entièrement construits en appartements sont affectés aux logements. Il convient de souligner que depuis le 1er Janvier 1981 date à laquelle est née la fusion entre la Préservatrice et une autre société Française la Foncière, la Préservatrice a pris la dénomination de Préservatrice Foncière. Il semble que la fusion des deux sociétés en une seule a été décidée en accord avec le groupe banquier WORMS pour des raisons de politique financière.

L'avenir de la Préservatrice Foncière de Bangui qui dépend de l'évolution de la politique économique générale du pays s'annonce prometteur, et la création d'une filiale au-dessus de 500.000.000 F CFA de chiffre d'affaire n'est pas un rêve irréalisable.

Sur le plan structurel la délégation de Bangui se compose pour l'essentiel d'une direction ayant sous son autorité un service administratif qui tient lieu de Secrétariat de direction et dont la principale tâche est de tenir les correspondances et les documents comptables de la délégation; un service de production et un service de sinistres. Le directeur est un salarié envoyé par le siège et résidant à Bangui.

Sur le plan fonctionnel, la Délégation de Bangui souffre d'une ~~indépendance~~ quasi-totale du siège. En effet toutes ses opérations sont contrôlées par Paris. C'est le siège qui tient la comptabilité et qui décide des grosses dépenses, du règlement et de l'indemnisation de tout sinistre important. Cependant les dépenses courantes et les sinistres dont le montant ne dépasse pas un certain plafond sont laissés à la compétence discrétionnaire du Directeur.

Je me permettrais de souligner ici qu'à mon arrivée au siège de la délégation j'ai été reçu par Monsieur Henry GODET, Directeur intérimaire qui avait remplacé le Directeur titulaire Monsieur André FANMUY parti en vacances en France. J'ai donc travaillé successivement avec deux Directeurs de stage. Qu'il me soit néanmoins permis de reconnaître que mon passage à la Délégation de la Préservatrice Foncière de Bangui comme stagiaire loin d'être regrettable a été pour moi d'une complémentarité indispensable en ce qu'il m'a permis de redécouvrir l'assurance dans ses modalités pratiques. J'en suis sincèrement ému et profite de l'occasion qui m'est offerte en la présentation du présent mémoire, pour adresser à la direction et à tout le personnel de la délégation tous mes vifs remerciements et mes meilleurs souhaits de constant progrès et de parfaite réussite.

X

X

X

X

I N T R O D U C T I O N

L'homme a comme réaction traditionnelle de neutraliser la nature en vue de rendre plus harmonieuses les conditions de son existence. A cette fin il ne cesse de mettre au point d'innombrables techniques plus ou moins complexes, qu'il adapte à chaque situation selon les circonstances de fait, de temps et de lieu. C'est dans ces conditions qu'est née l'assurance dont le but essentiel est de pallier aux conséquences fâcheuses de la vie.

L'assurance selon la définition de Monsieur HEMARD est " une opération par laquelle une partie, l'assuré, se fait promettre moyennant une rémunération la prime, pour lui ou pour un tiers en cas de réalisation d'un risque, une prestation par une autre personne l'assureur qui, prenant en charge un ensemble de risque, les compense conformément aux lois de la statistique. "

Nous ne retiendrons dans cette définition que deux notions : les notions de risque et de prestation. En effet des gens qui sont exposés à des risques dans la vie de tous les jours, et qui vont demander des protections à d'autres personnes plus armées contre les aléas de l'existence, ces dernières ayant choisi la noble tâche de voler au secours des malheureuses victimes du hasard. Les premiers sont dits assurés et les autres sont des assureurs. Lorsque le risque ou la menace que craignaient ceux-là se réalise on dit qu'il y a sinistre, lequel sinistre appelle le secours de ceux-ci, la prestation.

Il n'est pas vain de se demander si la prestation est automatique dès lors qu'il y a sinistre. A ce point il semble qu'il s'est glissé une lacune dans la définition de Monsieur HEMARD due peut être aux difficultés syntaxiques et morphologiques de la langue et non à une défaillance de l'auteur dans la ^{Possession} ~~possession~~ de la matière. En effet à la lecture de cette définition on peut être tenté de croire que la prestation est automatique dès lors qu'une prime a été perçue par l'assureur. En réalité il n'en est rien.

Dès lors il convient de souligner que l'assurance n'est pas seulement une opération banale; c'est surtout un contrat, une convention qui se veut de bonne foi et dont l'exécution exige de chacune des parties une conduite à tenir et des engagements à respecter. C'est une institution à but non seulement humanitaire, mais aussi économique et commercial. On dit aider les malheureuses victimes du hazard tout en préservant l'assureur contre la faillite que peut imposer un pillage organisé, tant l'homme est un être complexe qui se prive rarement d'abuser des facilités qui lui sont offertes.

Cette protection de l'assureur ne peut être effective qu'à la condition de lui donner les moyens nécessaires d'assurer sa propre sécurité contre les escrocs, en vue de mieux assurer celle des autres. Pour équitablement distribuer ses secours on lui permettra d'exercer sur l'assuré son co-contractant un contrôle effectif de sa bonne foi à l'occasion d'un sinistre.

Le sinistre se présente comme la réalisation matérielle du risque, c'est-à-dire la manifestation concrète de la menace qui planait sur l'assuré. Il frappe l'assuré de manière beaucoup plus directe dans son patrimoine, dans son intégrité physique ou tout simplement dans son honneur. Par la même occasion et en vertu du contrat qui les lie il frappe l'assureur par ricochet compte tenu de son engagement de sa promesse faite à l'assuré de lui prêter assistance. Il s'ensuit que tout sinistre qui frappe l'assuré n'engage pas forcément la prestation de l'assureur, et n'a de repercussion sur le porte-feuille de l'assureur que la réalisation du risque garanti. L'assuré ne peut donc prétendre à l'assistance de son protecteur que lorsque le risque garanti tel que spécifié dans les conditions générales et particulières du contrat se réalise, à l'exclusion de toute situation étrangère. L'assureur doit certes indemniser mais uniquement ce qui est garanti.

C'est à cette fin que les assureurs se sont vite dotés d'un service spécial permanent pour le règlement des sinistres " le service des sinistres " que nous allons essayer de décrire dans son fonctionnement et dans le rôle qu'il est appelé à jouer dans une entreprise d'assurance. Ce service nous le présentons tel que nous l'avons découvert dans un cadre spécifique donné, celui de la Préservatrice Foncière de Bangui.

CHAPITRE I

LE FONCTIONNEMENT DU SERVICE DES SINISTRES

Si le service de production reçoit en substance tous les assurés de la société, le service des sinistres lui ne connaît que ceux des assurés qui sont victimes de malheur et parfois de bonheur. C'est à ce service que revient la charge de mise en exécution de l'obligation de l'assureur, l'indemnisation des victimes. Cette indemnisation qui n'est pas automatique comporte toute une série d'opérations depuis la déclaration de sinistre par l'assuré jusqu'au paiement de l'indemnité en passant par le règlement du sinistre.

A- LA DECLARATION DE SINISTRE

1) Le mode de déclaration

En principe la déclaration du sinistre se fait par l'assuré ou le souscripteur, leurs préposés ou toute autre personne qui a reçu mandat de l'assuré à cet effet ou qui y a intérêt. Elle peut se faire oralement au siège de l'Agence, par simple lettre ou par lettre recommandée, par téléphone, ou par télégraphe. En d'autres termes la déclaration de sinistre peut se faire par tout moyen dont dispose l'assuré pour aviser l'assureur de la naissance d'un sinistre, et dans les meilleurs délais possibles.

2) Le délai de déclaration

Il y a ici un net décalage entre la pure théorie et la pratique du moins en ce qui concerne le marché Africain et plus particulièrement le marché Centrafricain d'assurance. En effet les délais légaux de déclaration ne sont pas généralement respectés par les assurés et les assureurs non plus ne leur en tiennent pas rigueur sauf les cas de négligence coupable. Un simple retard dans la déclaration, quelque grave soit il est donc sans effet. Il semble que cette désobéissance à la loi est dictée par les facteurs socio-économiques des pays en développement :

a) Pour des raisons commerciales la rareté de la clientèle dans nos Etats exige de l'assureur une certaine souplesse afin de préserver sa petite clientèle. Il semble également peu judicieux de refuser la prestation, d'un montant parfois modeste à des gros clients tels que sociétés qui paient de centaines de mille voire des millions de francs de primes annuelles pour un simple retard dans la déclaration de sinistre.

b) La structure économique caractérisée par l'absence, les insuffisances ou la défectuosité de moyens de communication ne permet pas aussi une application rigoureuse des clauses des contrats en matière de délai de déclaration.

Sur le plan socio-culturel l'analphabétisme chronique qui paralyse nos populations mêlé à d'autres considérations humanitaires constituent des obstacles sérieux à la stricte application des textes. Il ne paraît pas humain en effet d'exposer un assuré à une peine de prison pour cause d'insolvabilité pour la simple raison qu'il a dépassé le délai dans lequel il devait s'acquitter de son obligation de déclarer un sinistre.

Cependant la tendance générale reste qu'il faut déclarer les sinistres dans les meilleurs délais possibles, faute de pouvoir les déclarer dans les délais prescrits (les assureurs ne menagent pas leurs reproches à ce sujet).

3) Les conséquences d'une déclaration de sinistre

L'assuré ou le déclarant remplit une fiche de déclaration où il donne tous les renseignements concernant le sinistre. Il doit indiquer sur la fiche de déclaration les noms, prénoms, date et lieu de naissance, la profession et le domicile de l'assuré, le numéro de police. S'il y a eu intervention d'un tiers, on précisera dans la mesure du possible les nom et prénoms du tiers, son adresse. Il faut également préciser la date et le lieu de survenance du sinistre, les circonstances des faits et toute autre indication susceptible d'éclaircir l'assureur sur l'ampleur des dommages.

Lorsque l'assuré ou le déclarant se trouve hors de la circonscription où se trouve le siège social ou l'Agence de la compagnie, ou s'il est empêché on lui enverra la fiche afin qu'il la remplisse et la renvoie à l'agent chargé de recevoir les déclarations de sinistre. Une fois remplie et signée la fiche de déclaration est remise à l'agent de sinistre pour l'ouverture du dossier. Cette fiche, l'agent doit la compléter en donnant des précisions sur les garanties qui ont été accordées à l'assuré.

B. LE DOSSIER SINISTRE

Il se compose de la fiche de déclaration de sinistre et de toutes les pièces justificatives que nécessite le règlement du sinistre telles que :

- Le procès-verbal de gendarmerie ou de police
- Les rapports des autorités compétentes
- Les rapports d'expertise
- Les certificats médicaux
- Les dévis de réparation et les factures
- Les actes d'huissier
- Les expéditions des jugements etc...

.../...

1) L'ouverture du dossier sinistre

L'ouverture du dossier sinistre exige de l'agent sinistre une vigilance particulière et une diligence soutenue de la part de l'assuré. La pièce maîtresse qui donne lieu à l'ouverture du dossier sinistre est bien la fiche de déclaration. L'agent sinistre qui reçoit la fiche la complète en précisant la nature des garanties consenties à l'assuré. Ensuite il prépare l'enveloppe du dossier qui est généralement faite de chemise cartonnée préimprimée, au dos de laquelle sont mentionnées des indications suivantes :

- Le nom de la société d'assurance
- Le numéro de la police
- Le nom de l'assuré
- Le nom du tiers
- La date de la survenance du sinistre
- La nature de la garantie
- La franchise éventuelle
- Et d'autres précisions caractérisant le sinistre.

L'enveloppe ainsi préparée est affectée d'un numéro qui constitue le numéro du sinistre. Il convient ici de préciser comment l'agent détermine le numéro à affecter au sinistre. Les sinistres sont enregistrés dans un répertoire de sinistres par ordre de déclaration et sont numérotés selon le même ordre et par année de survenance de zéro à x.

Après la fiche de déclaration, l'agent établit une fiche de renseignements préimprimée précisant :

- Le nom de l'assuré
- Le numéro du sinistre
- La nature des risques garantis
- Le numéro de la police ou de l'avenant
- La date d'expiration de la garantie
- La date du paiement de la prime
- Autres précisions sur la responsabilité de l'assuré

Les deux fiches (celle de déclaration et celle de renseignements) permettent à l'agent de vérifier si le risque qui s'est réalisé correspond bien à l'engagement de l'assureur. Ensuite l'agent vérifie si aucune cause d'exclusion ou de déchéance n'est opposable à l'assuré. Après cette vérification, l'assureur soit refuse de prendre en charge le sinistre si les conditions de sa garantie ne sont pas réunies, soit délivre à l'assuré ou à la victime un certificat de prise en charge s'il estime que sa responsabilité est engagée, soit adresse une lettre de mise en cause à l'adversaire ou à l'assureur de l'adversaire de son assuré si la responsabilité de son assuré n'est pas engagée et qu'un recours gracieux est possible.

Dans tous les cas le dossier sinistre est réputé ouvert et doit être suivi avec précautions.

2) LA GESTION DU DOSSIER SINISTRE

C'est un moment précieux pour l'assureur, la phase décisive qui détermine le contenu de l'obligation de l'assureur. On y rencontre deux difficultés majeures : la recherche de la vérité en ce qui concerne l'exactitude des faits et la détermination des responsabilités.

a) Les difficultés d'appréciation

Elles ont comme point de départ la déclaration de sinistre faite par l'assuré. L'assureur doit vérifier si les déclarations données par son assuré sur les circonstances du sinistre sont exactes. Travail difficile, complexe et coûteux qui nécessite de l'agent une parfaite connaissance des conditions de la garantie et un certain esprit de finesse. Car certains assurés ne donnent pas la représentation exacte des faits qui ont concouru à la production du dommage soit intentionnellement, soit parce qu'ils ont été induits en erreur. Des sinistres peuvent être provoqués intentionnellement. D'autres sont le fruit du hasard mais offrent à l'assuré de mauvaise foi l'occasion d'abuser de son assureur. L'intention frauduleuse peut donc provenir de deux sources : soit qu'elle concourt à la naissance du dommage, soit qu'elle naît dans le sinistre et l'affecte dans ses effets. L'assuré considère généralement l'assureur comme une boîte à sous où on doit puiser le maximum possible d'argent.

On notera également que la qualité d'une déclaration de sinistre dépend parfois de la situation socio-professionnelle du déclarant. Les domestiques et les préposés nuancent généralement leur déclaration afin de modérer leur responsabilité dans la production du sinistre aux yeux de leurs maîtres ou commettants, et éviter ainsi les blâmes, les licenciements ou autres sanctions que ceux-ci peuvent leur infliger. En automobile par exemple des assurés faussent ou modèrent sciemment leurs déclarations afin de dégager ou réduire leur responsabilité dans la production du dommage et continuer à bénéficier du bonus.

Pour connaître la vérité dans la cause du sinistre ou dans ses conséquences, l'agent de sinistre doit donc sonder les déclarations de l'assuré. Il doit aller au-delà de ces déclarations en essayant de cerner le plus possible la matérialité des faits. Travail d'investigation rendu beaucoup plus difficile non seulement parce que les assurés ne donnent pas de déclarations conformes à la réalité, mais aussi parce que les constats ou procès-verbaux de police ou de gendarmerie sont parfois attachés de complaisance ou d'insuffisances telles qu'il n'est pas possible de faire une appréciation exacte du sinistre.

A cela il faut déplorer le fait que les mentalités dans certaines de nos sociétés Africaines sont telles que les témoins ne veulent presque jamais déposer et préfèrent se retrancher dans l'anonymat. Tout cela amène le service des sinistres à recourir à des procédés couteux pour essayer de découvrir la vérité. On arrive alors à l'inconvénient que les sinistres sont réglés avec un retard considérable.

b) Les éléments d'appréciation

Nous savons plus haut que le premier élément d'appréciation c'est la déclaration. L'assureur doit d'abord vérifier si la déclaration est exacte. Pour cela il va faire des investigations sur les lieux du sinistre, interroger les témoins, comparer le contenu de la déclaration faite par l'assuré au constat de la police ou de la gendarmerie etc...

Une fois ce contrôle sur l'exactitude des faits terminé, on vérifie au regard de la garantie accordée si le risque ainsi réalisé correspond bien à l'engagement pris par l'assureur. Si le risque garanti est un risque de dommage aux biens on procède immédiatement au règlement du sinistre. Par contre si c'est une garantie de responsabilité on doit tout d'abord procéder à la détermination de la part de responsabilité de l'assuré dans la production du dommage. Cette responsabilité est généralement fixée en pourcentage en fonction de certains critères. Elle peut être totale, 50, 30, 20, 10 pour cent ou même nulle selon les circonstances du fait dommageable. Le règlement du sinistre dans ce cas se fait en fonction de la gravité de la faute de l'assuré dans la réalisation du dommage.

Il peut y avoir intervention du Tribunal sur le point de savoir si la garantie de l'assureur est acquise à l'assuré ou non.

Dans tous les cas de sinistre matériel ou corporel, l'assureur doit dès qu'il a quelques éléments d'appréciation du risque faire une estimation du montant de l'indemnité qu'il aura à payer. Cette évaluation lui permet de constituer la provision nécessaire à l'indemnisation de l'assuré ou de la victime.

3) Le règlement de sinistre

a) Définition

Le règlement de sinistre c'est essentiellement l'évaluation quantitative des conséquences dommageables du sinistre, c'est à dire la détermination du montant chiffré des pertes subies ou à subir. La facilité du règlement dépend de la nature des dommages causés.

.../...

En assurance^{de} personnes par exemple le règlement est plus facile dans le cas de l'assurance en cas de décès, le capital étant déterminé à l'avance, il n'est plus besoin de le calculer. Par contre en cas d'individuelle accident ou même en assurance de dommage, l'évaluation de la prestation de l'assureur s'avère délicate. Ici l'assureur doit constamment être guidé par le principe indemnitaire qui voudrait que, l'assurance ne soit pas une occasion d'enrichissement sans cause pour l'assuré.

b) Les moyens d'appréciation

Il convient de souligner ici le rôle très important sinon capital de certaine catégorie de personnes avec lesquelles l'assureur est appelé à collaborer. En effet il existe des cas où l'assureur est démuné de toute possibilité d'appréciation, et des cas où son appréciation ne rencontre pas l'agrément de l'assuré ou de la victime. Il est donc normal dans pareilles situations que l'assureur recourt au concours des spécialistes des problèmes qui tendent ainsi à le dépasser. Ce sont les experts, les commissaires d'avaries, les médecins, les avocats, les magistrats, les auxiliaires de justice etc... Ces personnes sont particulièrement nécessaires à l'assureur en ce que leurs rapports, constats, expertises, certificats, jugements, lui permettent non seulement de découvrir ou d'approcher la vérité en ce qui concerne la réalité des faits, mais aussi de déterminer ou d'apprécier le montant global acceptable de ses engagements pour chaque sinistre. Ces personnes lui permettent également de préserver ses droits contre les appétits prodigues des assurés.

A la Préservatrice Foncière de Bangui par exemple tout sinistre qui entraîne un préjudice corporel doit être automatiquement et conjointement signalé à l'Avocat et au siège de la Compagnie. Cette procédure permet à l'Avocat de prendre en temps utile les mesures conservatoires nécessaires, de conseiller à la société des mesures d'urgence à prendre ou des réserves à émettre. Dans le même esprit tout sinistre comportant des dégâts matériels particulièrement importants, doit être automatiquement signalé à l'Avocat en précisant les circonstances des faits, de temps et de lieu qui lui ont concouru à sa réalisation.

Tout sinistre corporel doit également être signalé au médecin agréé de la Compagnie qui examinera le ou les blessés au début et à la fin des traitements. Il suivra l'évolution de la santé des victimes et délivrera pour chaque malade ou blessé un certificat médical mentionnant le taux d'incapacité dont la victime est atteinte. Lorsque le malade a son médecin traitant autre que celui agréé par l'assureur, il peut y avoir divergence entre le taux d'incapacité accordé par le médecin traitant et celui déterminé par le médecin de la société. Dans ce cas on fait recours à un troisième médecin pour départager les parties. Si malgré tout les divergences persistent on fait appel au tribunal qui désignera un autre médecin dont les constatations seront réputées définitives.

.../...

Lorsque le traitement de la maladie ^{ou} des blessures a lieu dans un hôpital situé hors des limites territoriales de la compétence du médecin agréé par la société, c'est le certificat médical établi par le médecin traitant qui tient lieu de pièce justificative.

Les dégâts matériels sont eux constatés par un expert qui peut être un Commissaire d'avaries, un garagiste ou tout autre spécialiste. Ces personnes constatent les dégâts, en déterminent le montant et consacrent le tout dans un rapport d'expertise. L'expertise peut être demandée par l'assuré ou l'assureur. Généralement c'est l'assureur qui l'exige afin de lui permettre de vérifier l'exactitude des faits et de déterminer à sa juste valeur le montant réel approché des préjudices subis.

L'expertise faite par une partie peut être contestée par l'autre partie. Dans ce cas la partie qui conteste la première expertise fait faire une contre expertise. Si la deuxième expertise est conforme à la première on procède au règlement. Mais si les deux résultats sont tout à fait différents, les parties soit règlent le litige par un compromis qui consiste généralement à la désignation d'un troisième expert ou d'un arbitre pour trancher; soit l'une des parties prend l'initiative d'intenter un procès. Dans ce dernier cas c'est la décision du tribunal passée en force de chose jugée qui servira de base au règlement du sinistre.

c) La détermination du montant des préjudices

C'est en fonction du taux d'incapacité déterminé par le médecin après consolidation des blessures, des frais médicaux exposés pour le traitement du ou des malades qu'on évalue le sinistre. Le montant des préjudices subis s'obtient en appliquant au taux d'incapacité un barème d'indemnité préétabli.

Pour les dommages matériels la base du calcul de l'indemnité c'est le rapport d'expertise, les devis de réparation et les factures. En sinistre automobile par exemple un expert fait un devis des dégâts et des réparations à effectuer pour remettre le véhicule en état. Ledit véhicule est ensuite remis dans un garage où le garagiste après avoir effectué des réparations en dresse facture qui est transmise à la société d'assurance.

La détermination du montant réel à la charge de l'assureur dépend aussi de la nature de la garantie qu'il a consentie à son assuré. Si c'est une garantie de responsabilité, le règlement sera fait selon que la responsabilité de l'assuré dans la production du dommage est totale, partielle ou partagée. En cas de responsabilité totale c'est l'intégralité du montant des dommages qui est laissé à la charge de l'assureur. Si la responsabilité de l'assuré est seulement partielle ou partagée on appliquera à la valeur totale des préjudices la règle de trois afin de déterminer la part des préjudices qui incombe à l'assureur.

Il peut arriver que l'assureur et l'assuré ne s'entendent pas sur l'évaluation du montant du sinistre. En ce cas un procès peut être intenté, c'est en principe à la partie qui conteste que revient l'initiative du procès. En ce moment le montant à prendre en charge par l'assureur sera celui décidé par le jugement du tribunal devenu définitif.

d) Le règlement à l'amiable

Le règlement du sinistre peut également s'effectuer par la voie de transaction entre l'assureur et l'assuré ou la victime. Les deux parties après discussions conviennent d'un montant qu'elles estiment raisonnable. En général la transaction se fait de la manière suivante :

1) Ou bien l'assuré ou la victime donne une estimation de son préjudice à l'assureur qui l'apprécie en fonction des éléments d'appréciation dont il dispose et qui sont consignés dans le dossier du sinistre. L'assureur a alors deux possibilités : soit qu'il accepte la proposition ainsi soumise (ce qui est très rare) s'il estime que la somme réclamée par l'assuré ou la victime est raisonnable, soit qu'il rejette la proposition s'il la juge exorbitante par rapport au préjudice réel subi. Dans ce cas l'assureur peut faire une contre proposition en tenant compte de l'importance des pertes enregistrées. L'assuré ou la victime peuvent accepter la contre proposition s'ils la jugent valable, ou la rejeter si elle leur paraît insignifiante, eu égard à l'ampleur des dégâts occasionnés ;

2) Ou bien c'est l'assureur qui prend l'initiative d'évaluer le sinistre et d'en faire la proposition à l'assuré ou à la victime qui, soit accepte ou la refuse.

Lorsque les deux parties sont d'accord sur le montant de la somme à payer à l'assuré ou à la victime l'assureur paye. Au cas contraire les parties peuvent soit recourir à l'entremise d'un arbitre qui après étude du dossier donnera une sentence pour départager les parties. Ne peut être arbitre qu'un assureur ou toute autre personne ayant acquis la qualification et une expérience durables en assurance.

c) Le recours gracieux

C'est un recours de l'assureur contre l'adversaire de son assuré ou contre un assureur adverse à qui incombe la responsabilité d'un dommage. Ce recours a pour but de contraindre l'adversaire ou son assureur à prendre en charge la réparation des dégâts causés par sa faute. Le recours gracieux s'exerce généralement dans l'intérêt de l'assuré, c'est à dire que c'est l'assureur qui agit pour le propre compte de son assuré. L'ouverture du recours gracieux commence par une lettre de mise en cause adressée par l'assureur à la partie adverse. Ensuite l'assureur fait un devis des dégâts qu'il soumet à la partie adverse qui indemnise. Il peut arriver que l'assureur dédommage directement son assuré et exerce le recours pour se faire rembourser. En recours gracieux c'est l'assureur qui est demandeur, la partie adverse étant la défenderesse. Lorsque dans un recours gracieux l'assureur se trouve en position de défendeur, il doit ouvrir un dossier sinistre et devra le tenir avec la même diligence jusqu'au paiement ou clôture dudit dossier.

.../...

C- LA CLOTURE DU DOSSIER SINISTRE

Plusieurs raisons peuvent donner lieu à la clôture d'un dossier sinistre. Le service des sinistres peut après vérification des garanties consenties à l'assuré classer purement et simplement le dossier, sans suite, s'il arrive que l'événement déclaré ne répond à aucune définition telle que prévue au contrat. Lorsque l'événement est normalement garanti une déchéance de l'assuré pour cause de manquement à ses engagements envers l'assureur peut mettre fin au règlement du sinistre. Il y a clôture également au cas où une franchise a été accordée à l'assureur et le montant des préjudices est inférieur à cette franchise.

Mais il ne reste pas moins vrai que l'opération fondamentale qui donne lieu à la clôture d'un dossier sinistre est le paiement. En effet l'assureur ne peut se libérer de son engagement vis à vis de l'assuré que lorsqu'il a exécuté son obligation, celle de réparer les conséquences dommageables du sinistre dans les termes et les limites de la garantie.

1.- Le paiement

a) Le mode de paiement

En général le paiement s'effectue en espèces ou par un chèque bancaire. Le paiement en espèces se fait à la caisse : une fois que le sinistre est réglé et que le montant qui incombe à l'assureur est déterminé, l'Agent chargé des sinistres remplit ou fait remplir par le bénéficiaire du paiement la quittance, qui doit être signée et retournée à l'Agent. Ensuite l'Agent de sinistre donne l'ordre au caissier qui paye au bénéficiaire la somme ainsi prévue.

Quand le paiement s'effectue par chèque c'est l'Agent qui remplit ledit chèque, le fait signer par le Directeur qui en vérifie la conformité avec les pièces du règlement avant de le remettre au bénéficiaire. Le chèque peut être ordinaire ou barré suivant la convenance de celui qui en bénéficie.

Il y a aussi des cas où le paiement peut se faire par compensation. C'est le cas lorsque l'assuré est redevable d'une dette envers l'assureur. Ce dernier est en droit de déduire du montant des indemnités mises à sa charge la dette arriérée qui est généralement des primes échues mais non payées.

L'hypothèse du paiement en nature paraît impropre et contraire au principe indemnitaire, selon lequel on ne doit réparer que le préjudice subi, déduction faite des vétustés. L'assureur est un prestataire de service et non pas un commerçant. Il est donc contraire à son art de lui exiger par exemple le remboursement en nature de cent sacs de café marchand, car cela impliquerait qu'il doit aller chez les planteurs acheter du café cerise, le décortiquer et le mettre en sac. Tel n'est pas son rôle. On ne peut donc également exiger de lui que la valeur de la marchandise, c'est à dire la valeur estimative des cent sacs de café, ou de la valeur déclarée à la souscription du contrat.

b) La nature du paiement

En principe le paiement a lieu une seule fois au comptant, au siège social de la société ou à la délégation, ou par toute autre personne et en tout autre lieu indiqué par l'assureur à cet effet. Mais le paiement peut également être partiel: c'est le cas en automobile lorsque par exemple on enregistre à l'occasion d'un sinistre des dommages matériels et des dommages corporels. En attendant que les blessures se consolident pour régler le préjudice corporel, on peut décider de payer les dommages matériels déjà réglés. Le paiement peut également être fractionné ou successif tel le cas d'une rente qu'on accorde à certaines victimes.

c) Le montant du paiement

C'est celui que détermine le préjudice subi, déduction faite de toutes les vétustés antérieures au sinistre, du taux d'incapacité ayant antérieurement frappé la victime, de la franchise ou des compensations. En cas de sous assurance, et seulement lorsque l'assuré a été de bonne foi, le montant du paiement est celui obtenu par l'application de la règle proportionnelle, dont le principe est de réduire l'indemnité proportionnellement au taux de prime payée par rapport à la prime qui aurait été due si le risque avait été convenablement et intégralement garanti.

Le montant total du paiement peut également être indéterminé. C'est le cas lorsqu'il existe une rente viagère à la charge de l'assureur. Celui-ci connaît les annuités mais ne peut pas déterminer par avance le montant total du capital qu'il doit verser, étant entendu que ce montant dépend de la durée de vie de la personne bénéficiaire de la rente, durée de vie que l'assurance ne connaît pas.

Mais qu'il soit déterminé ou indéterminé, le paiement n'est devenu effectif que lorsqu'on l'a juridiquement constaté et qu'une preuve a été constituée et existe.

2) La preuve du paiement

L'écrit qui constitue la preuve normale de l'exécution par l'assureur de son obligation d'indemniser c'est la quittance de paiement. La quittance constate le paiement et libère l'assureur de son obligation vis à vis de l'assuré. Elle se présente sous plusieurs formes et doit contenir la mention :

- des noms prénoms et adresse de l'assuré ou du bénéficiaire du paiement;
- nom ou raison sociale et adresse de la société d'assurance concernée;
- le montant de la somme payée en toutes lettres et en chiffres;
- le numéro du sinistre dont s'agit;
- la date et lieu du paiement;
- le mode du paiement;
- la nature du paiement

La quittance pour être valable doit être signée par le bénéficiaire du paiement ou son mandataire qui doit précéder sa signature de la mention " Lu et approuvé bon pour quittance définitive (ou provisoire selon les cas) pour solde de tous comptes."

Cependant le simple fait de remplir et de signer la quittance ne suffit pas pour libérer l'assureur de son obligation de payer. Car la quittance de paiement ne produit son plein effet que lorsqu'elle a été signée par le bénéficiaire du contrat ou son représentant légal, à l'exclusion de toute autre personne.

3) Le bénéficiaire du paiement

C'est celui qui touche l'indemnité et qui en donne quittance à l'assureur. Il peut dans le contrat d'assurance être déterminé d'avance comme c'est le cas en assurance décès, on identifié à ~~posteriori~~ après la survenance d'un sinistre. Le bénéficiaire peut être l'assuré lui-même (assurances de dommages) ou un tiers victime (assurance de responsabilité). Lorsque le bénéficiaire est un mineur, un incapable, une personne morale ou est empêché, le paiement peut être valablement acquitté au profit de son représentant légal ou son mandataire. Lorsqu'un règlement de sinistre a fait l'objet d'un procès le paiement fait à l'avocat de l'assuré ou de la victime est ~~bé-~~ bératoire.

L'acte qui met fin au dossier sinistre est donc essentiellement le paiement. Il clôture le dossier sinistre en même temps qu'il met fin à la ~~diligence~~ de l'Agent de sinistres qui n'a plus qu'à classer le dossier parmi les dossiers de sinistres réglés ou payés. Lorsque le paiement sous réserve de certains droits est provisoire, le dossier au lieu d'être classé peut être mis en instance jusqu'au règlement définitif.

Ainsi opère un service de sinistre dans une société d'assurance. Il reste cependant qu'on peut se demander quelles peuvent être les motivations profondes de ce service, quel est son rendement vis à vis des assureurs, des assurés et des tiers.

CHAPITRE II

LES FONCTIONS DU SERVICE DES SINISTRES

Nous venons de voir ci-haut la manière dont fonctionne le service des sinistres et tous les moyens nécessaires qu'il utilise pour son fonctionnement. Nous avons vu également que l'assurance est une institution de prestation de service pour aider ceux de nos semblables que la providence peut sacrifier aux mauvais sorts et qui sont démunis des possibilités de se refaire.

Cependant il peut nous venir à l'idée de savoir si l'esprit de suspicion qui caractérise le service des sinistres, qui est justement l'organe chargé de rendre effective l'assistance de l'assureur n'est pas contraire à la mission de bienfaisance que ce dernier s'est assignée. L'assurance serait-elle réellement une institution à but humanitaire ou tout simplement une société commerciale qui n'a d'autre but que la recherche du profit?

La structure des sociétés d'assurance donne à penser à une telle éventualité. Il n'est pas faux de considérer l'assureur comme un commerçant : il est inscrit au registre de commerce, a un nom commercial ou raison sociale, un siège social, tient une comptabilité, vend des produits particuliers dans des conditions particulières et à titre professionnel, dans le but de dégager des bénéfices.

Mais tous les assureurs ne sont pas commerçants tel est le cas des sociétés mutuelles qui sont des sociétés d'assurance à but non lucratif. L'assureur apparaît dès lors plus comme un gérant que comme commerçant, ce qui justifie tout de même son inscription au registre du commerce. Lorsque sa gérance est bonne il en tire les avantages sous la forme de bénéfice de profit, si elle est mauvaise il doit également en supporter les conséquences. La loi exige de lui surtout une bonne gérance afin de préserver à la fois ses intérêts et surtout les intérêts de ceux qui lui ont donné confiance et qui l'ont investi du pouvoir de gérer leur mutualité. En effet l'assurance c'est aussi l'ensemble des personnes qui étant exposées à un même risque, décident de réunir à titre préventif leurs efforts pour neutraliser non pas la réalisation du risque, mais les effets fâcheux que cela peut entraîner pour celles de ces personnes qui viendraient à subir la réalisation dudit risque. C'est donc là une solidarité organisée mettant en relation l'assureur, l'assuré et même les tiers c'est pourquoi il est nécessaire de savoir quels avantages ces trois catégories de personnes peuvent escompter de cette mutualité à travers le service de sinistres.

.../...

A - LE SERVICE DE SINISTRES ET L'ASSUREUR

Pour une société d'assurance le service des sinistres est un service d'une utilité capitale pour la survie. Il joue au sein de sa société deux rôles principaux qui sont :

- a) La mise en exécution de l'engagement de l'assureur
- b) La surveillance et la conservation du porte-feuille

1) La mise en exécution de l'engagement de l'assureur :

Le service de sinistre agit aux lieux et place de l'assureur comme mandataire et a pour tâche de mettre en exécution les obligations que l'assureur a eues à contracter envers les assurés. Dans ces conditions il a pour rôle essentiel de régler les sinistres avec toute la diligence que lui impose les règles de son art. Car régler le sinistre c'est chiffrer le préjudice subi après avoir réuni tous les éléments d'appréciation possibles. A cet effet le service de sinistres doit se doter des moyens de travail adéquat et s'entourer des collaborateurs dont l'honnêteté, la compétence et l'honorabilité ne sont plus à démontrer. Comme moyens de travail il doit avoir à sa disposition en dehors du matériel de bureau des véhicules et des inspecteurs pour la visite des lieux où des sinistres se sont produits. Il doit également se faire assister par ses experts, des médecins des avocats, des commissaires d'avaries, des magistrats et tout autre spécialiste susceptible de l'éclairer sur tel ou tel problème. Tous ces moyens d'investigation lui sont d'une nécessité impérieuse.

Lorsqu'il a réuni tous les éléments d'appréciation du sinistre il chiffre le préjudice qui en résulte avant de déterminer le montant que l'assureur doit prendre à sa charge.

L'assureur n'aura exécuté son engagement vis à vis de l'assuré que lorsqu'il aura indemnisé. En effet l'exécution véritable par l'assureur de son obligation de réparer se situe au moment et au lieu où s'effectue le paiement, le règlement du sinistre n'étant qu'un commencement d'exécution, un préalable. La fonction principale du service de sinistre est donc bien d'éponger la dette de promesse que l'assureur a eu à contracter envers les assurés. Mais alors comment justifier l'excessive prudence avec laquelle ce service s'acquitte de sa mission ? Par le souci de protéger l'assureur contre l'insolvabilité.

2) La surveillance ou la conservation du porte-feuille

L'assureur gère une mutualité. Il collectionne des primes que les assurés lui versent pour indemniser les sinistres, c'est à dire ceux des assurés qui sont frappés de malheur (ou de bonheur). Or il faut éviter que certains assurés s'organisent pour piller l'assureur et faucher ainsi le jeu normal de la mutualité. C'est pourquoi l'assureur doit être vigilant et ne doit prendre à sa charge que ce qui est garanti, conformément aux termes de la convention qui le lie à l'assuré. Le service de sinistres sera donc doté des moyens pratiques pour lui permettre de mener à bien la délicate mission d'assainir le porte-feuille.

C'est ainsi que dès qu'un sinistre est déclaré et que des éléments d'appréciation suffisants lui sont parvenus il doit provisionner, c'est à dire faire une estimation des sommes qu'il aura à déboursier, et mettre de côté l'argent nécessaire à l'indemnisation de l'assuré ou de la victime. C'est la provision pour sinistre à régler. Une fois que le sinistre est réglé et que le montant exact des préjudices est connu (ce montant peut être inférieur ou supérieur à la provision pour sinistre à régler), il fait une nouvelle provision, qui est une provision pour sinistre à payer et qui est puisée dans la provision pour sinistre à régler telle que prévue au départ. Cette pratique permet à l'assureur d'ajuster les charges de son portefeuille à ses recettes.

Le service de sinistre peut aussi assainir le portefeuille par la politique du bonus-malus : elle consiste à accorder des réductions de prime aux assurés qui n'ont pas été frappés de sinistre pendant toute la durée d'une garantie, et de majorer la prime de ceux des assurés qui ont fait l'objet d'un ou plusieurs sinistres. Cela dans le but d'inciter les assurés à redoubler de prudence afin de limiter la survenance des sinistres. Il peut arriver qu'à la suite de certains sinistres particulièrement graves ou en cas de sinistres répétés que l'assureur résilie purement et simplement le contrat. C'est la sélection des risques qui a pour conséquence de mettre à la porte ceux des assurés jugés trop prodigues.

Le service de sinistre doit vérifier si le risque a été entièrement ou partiellement garanti, auquel cas l'indemnité doit répondre exactement à la valeur quantitative de la garantie telle que déterminée en proportion de la prime payée. En effet l'assureur ne doit pas s'engager plus que ne l'a fait l'assuré afin qu'il n'y ait pas enrichissement sans cause de la part de ce dernier. Il y a donc réduction proportionnelle des capitaux dans tous les cas où la prime est insuffisante pour couvrir entièrement le risque.

C'est également dans le souci de préserver le portefeuille qu'a été édictée la règle selon laquelle seul l'assureur est admis à transiger avec la ou les victimes. Car l'assuré peut se montrer complaisant dès lors qu'il sait que la dette qu'elle contacte ainsi ne pèse que sur un autre. De même lorsque les prétentions de l'assuré ou de la victime paraissent excessives l'assureur s'en remet à la décision du tribunal dans le but de rechercher une solution équitable. C'est ce même souci d'équité qui amène le service de sinistre à recourir à l'intervention des spécialistes tels que les avocats, les experts, les médecins et autres.

Le service de sinistres apparait donc pour l'assureur comme Agent d'exécution en même temps qu'un bon gestionnaire de qui dépend la bonne marche et la survie des affaires. Quid donc de l'assuré.

2) Le rôle du service de sinistre à l'égard des assurés et des tiers.

Il va de soit que l'opinion que l'assuré ou la victime peut avoir du service de sinistres n'est pas la même que celle de l'assureur. La preuve c'est que dans la majorité des cas les assurés pensent et disent que les assureurs sont des voleurs. L'origine de ce jugement vient principalement du fait

que les assurés ne savent presque jamais les limites de leur garantie soit parce qu'ils ne savent pas lire, soit parce qu'ils n'ont pas le temps ou la précaution de le faire. Le problème se pose surtout en assurance de responsabilité, où il est fréquent de voir les assurés exiger de l'assureur la réparation des dégâts matériels qui leurs sont causés en même temps que la prise en charge des dommages qu'ils ont occasionné à un tiers. Certains estiment même que l'assureur ne peut prendre en charge que leurs propres dommages à l'exclusion de ceux de la victime. Quant aux victimes leur réflexe principal est de grossir démesurément le montant de leur préjudice pour en tirer le plus grand avantage possible. Les réactions sont donc différentes selon que l'assureur se trouve devant un assuré ou devant une victime.

a) L'assuré

C'est celui pour l'intérêt de qui l'assurance a été contractée. La victime c'est la personne qui a subi un dommage du fait de l'assuré ou de son préposé et qui s'attend à une réparation de la part de l'auteur du dommage. L'assuré n'est donc forcément la victime. Cependant il y a des cas où l'assuré est à la fois assuré et victime. D'une manière ou d'une autre l'assuré et ou la victime attendent quelque chose de l'assureur lorsqu'il y a sinistre. Il existe deux sortes d'assurés : ceux qui sont instruits et ceux qui ne le sont pas.

Les assurés instruits sauf quelques exceptions comprennent généralement avec facilité les démarches qu'exige le règlement du sinistre, à savoir la fourniture des pièces justificatives telles que constat, expertise, devis, copie du jugement, les factures etc... jugées nécessaires pour l'appréciation des préjudices.

Ils sont également plus aptes à saisir la nuance qu'il y a entre une assurance de dommage et une assurance de responsabilité. Ce qui ne les empêche pas de clamer que les assureurs sont des voleurs parce que n'ayant pas pris la précaution de lire leur police, ils ne sont informés des limites de leur garantie qu'à l'occasion d'un sinistre. Et ils transposent à l'assureur leur propre négligence et lui reprochent de ne les avoir pas tenus informés à l'avance.

A ce problème de connaissance du produit s'ajoute celui de la lenteur des règlements. En effet les assurés - et ils ont raison - estiment que le temps que les assureurs mettent pour régler les sinistres est trop long, voire même préjudiciable dans certains cas. Pour ceux des assurés qui exercent des activités commerciales, l'indemnité accordée par les assureurs pour frais d'immobilisation des véhicules est insignifiante par rapport au profit escompté si le véhicule était en état de marche.

Et ^{EN} cela les assureurs sont des escrocs. Pour un paysan par exemple l'assureur est un véritable gendarme déguisé. C'est un escroc qui après vous avoir pris de l'argent vous piège à tout bout de champ, guettant ainsi la moindre erreur pour vous destituer de votre droit à réclamation. Au moment où vous lui versez la prime il ne vous impose pas tant de conditions, mais dès qu'il doit s'exercer il vous trouve tout genre de prétexte pour refuser sa prestation.

En principe il n'est pas facile de faire comprendre à cette deuxième catégorie des assurés les limites de leurs garanties. Pour eux il n'y a pas de déchéance ni de sous assurance. En assurance auto par exemple ils estiment qu'ils ont payé une prime et que l'assureur est en droit de les garantir aussi bien en R.C. qu'en dommages même s'ils sont couverts uniquement en R.C. D'ailleurs leur problème n'est pas de savoir s'ils sont garantis en R.C. ou en dommages. Le seul fait qu'ils sont assurés devrait les garantir contre tout et sans condition.

Mais si une telle polémique existe entre les assureurs et certains assurés il sera exagéré d'en faire un scandale. C'est là une situation assez inconfortable certes mais qui s'arrête le plus souvent au niveau des parties, parfois après des discussions houleuses. Car ^{COM} plus souvent à l'occasion d'un sinistre que les assurés se rendent vraiment compte de l'utilité d'un contrat d'assurance.

b) La victime

Les victimes bénéficient d'une situation beaucoup plus favorable que les assurés eux-même en ce sens que les déchéances ne leur sont pas opposables. Elles aussi reprochent aux assureurs la lenteur des règlements, et leur reflexe habituel est de grossir démesurement leurs préjudices. Mais en principe les victimes sont à quelques exceptions près satisfaites de la prestation de l'assureur, étant donné que même au cas où l'assureur aurait opposé une déchéance à son co-contractant, il est obligé de réparer intégralement le préjudice de la victime, quitte à se retourner contre son assuré pour se faire rembourser, au risque de supporter l'insolvabilité éventuelle de ce dernier.

c) Observations

Il m'a été donné pendant tout le temps de mon stage de faire un certain nombre de constatations qui méritent quelques réflexions.

1) Delai de déclaration de sinistre

a) Il me semble que les assureurs n'attirent pas suffisamment l'attention des assurés sur ce point lors de la souscription des contrats. Dans un pays où la majorité de la population est analphabète, où l'information juridique est presque inexistante et où tout le monde se fie à l'usage, il aurait été souhaitable que les services de production de chaque société d'assurance développent surtout un système d'information orale, de telle sorte qu'en sortant d'un bureau d'assurance, l'assuré sache déjà à l'esprit ~~ce~~ à quoi il s'expose et quelles sont les précautions qu'il doit prendre.

.../...

b) S'il est vrai que le problème du respect du délai de déclaration de sinistre est lié à celui de l'infrastructure c'est à dire à la qualité des moyens de communication dont dispose le pays, il n'empêche que certains retards dans la déclaration sont dus seulement à la nonchalance démesurée des assurés. Car il n'est pas rare que des assurés qui habitent presque à proximité de leur ~~assureur~~^{assureur} déclarent tardivement leur sinistre. Parfois ils ne le font que sous la pression de la ou des victimes. Il aurait été souhaitable que les assureurs se montrent un peu plus exigeants sur ce point, en exigeant des assurés la justification de ce retard et décider en conséquence. Pour ma part cette tolérance qui caractérise les assureurs en matière de délai de déclaration trouve sa justification dans l'infrastructure socio-économique, mais se présente également comme une sorte de repentir de la part des assureurs. Car l'assureur n'ayant pas informé comme il se doit l'assuré à la souscription du contrat ne saurait se montrer très exigeant envers son client et lui reprocher un retard auquel il a plus ou moins contribué. C'est pour cela que j'insisterais sur la nécessité d'une séance d'information qui sera tenue par le service de production à la souscription de chaque contrat.

2) L'assurance : produit ou impôt ?

La majorité de nos populations ne connaissent l'assurance qu'à travers l'assurance auto, qui a été rendue obligatoire par le législateur; le père de famille, le petit planteur et même le grand, l'ouvrier, le maçon etc... qui n'ont pas de véhicule ne connaissent pratiquement pas l'assurance. Pour le paysan, le planteur et même l'ouvrier qui possèdent un véhicule terrestre à moteur l'assurance loin d'être un produit n'est qu'un impôt sur le bien qu'il possède et rien de plus. Ce qu'il ne comprend pas c'est que l'Etat qui a instauré cet impôt au lieu de le prélever directement sur le contribuable le fait par personne interposée qui est l'assureur.

Les conséquences de cet état^{d'apit} font que rares sont les assurés de la masse paysanne qui déclarent leurs sinistres. On arrive même à des situations où des assurés supportent à eux seuls les condamnations civiles par suite d'accident sans avoir la moindre idée de recourir à leur assureur. S'il existe des velléités d'assurance on ne les rencontre que dans les villes. Là aussi il faut informer, mais surtout il faut éduquer les assurables. On ne peut y arriver qu'en organisant des séminaires, des conférences ou des réunions d'information dans les grands centres et les grandes agglomérations qui peuplent nos provinces.

3) Les imperfections du règlement

Si certains sinistres peuvent être réglés sur des données objectives, il n'en est pas de même pour tous les sinistres. Certains sinistres sont réglés de manière très arbitraire par l'assureur. Le taux d'indemnité accordé aux assurés pour le préjudice qu'ils peuvent subir du fait de l'immobilisation de leur véhicule par exemple est fixé discrétionnairement par les assureurs et ne repose sur aucune base statistique.

C'est ce qui explique que la prestation de l'assureur est très insuffisante et ~~aspire~~ ^{aspire} comme nous l'avons vu plus haut le mécontentement des assurés.

Il convient également de souligner qu'en matière de dommages corporels les règlements intervenus par la décision des tribunaux sont parfois faits sur des bases très irrationnelles. Car ici aucun critère objectif d'appréciation ne guide le juge qui décide selon sa propre conviction. On arrive ainsi à des décisions ou pour un même préjudice le juge accorde des indemnités différentes. Là aussi il serait souhaitable d'organiser des séminaires et des réunions de travail avec les magistrats afin de les sensibiliser et de les informer sur la technique de l'assurance.

CONCLUSION :

L'étude faite ainsi du service des sinistres dans son fonctionnement et dans ses différentes fonctions nous amène à la question suivante :

- A qui profite les services du service de sinistres ?
- A l'assuré, à l'assureur ou aux Tiers ?

A première vue ce service ne peut profiter qu'à l'assureur, dans la mesure où c'est lui qui l'ayant créé l'organise et le supervise. C'est effectivement dans l'intérêt de l'assureur qu'il vérifie la conformité de la réalisation du risque avec la garantie ~~conventionnelle~~, la régularité des faits qui ont donné lieu au sinistre et contrôle la bonne foi de l'assuré. L'assureur ne peut être lié que parce qu'il s'engage conformément aux termes de la convention. Et c'est pour cette raison qu'il a organisé sa sécurité par la création d'un service de sinistres.

En réalité le service de sinistre travaille dans l'intérêt de tout le monde ou du moins il rend service à l'assureur aussi bien qu'aux assurés. C'est en quelque sorte un super arbitre dont la tâche est de préserver en les conciliant les intérêts généralement opposés de l'assureur, des assurés et des tiers. Car ce que le service de sinistres préserve ce n'est pas l'intérêt de l'assureur en tant que tel, mais c'est plutôt la sauvegarde de la mutualité que l'assureur est appelé à gérer. Ce service fonctionne donc plus dans l'intérêt des assurés eux-mêmes que dans celui de l'assureur. C'est principalement un Agent d'exécution en matière d'assurance. Son rôle est d'ordonner à l'assureur d'honorer ses engagements envers l'assuré lorsque celui-ci a loyalement respecté les obligations nées de leur convention.

X

X

X

X

- 1) - 2 EXEMPLAIRES DE LA FICHE DE DECLARATION
- 2) - UN EXEMPLAIRE DE LA FICHE DE RENSEIGNEMENTS
- 3) - 5 EXEMPLAIRES DE QUITTANCE
- 4) - RAPPORT D'ACTIVITE ET STATISTIQUES DE 1976 A 1980

N° du Sinistre
à l'Agence :

LA PRÉSERVATRICE

Compagnie Anonyme d'Assurances contre les Accidents, l'Incendie et les Risques Divers

Entreprise privée régie par le décret-loi du 14 Juin 1938

Société Anonyme au Capital de 56.250.000 Frs entièrement versés

R. C. Paris 56 B 6897

18, Rue de Londres - PARIS

C. C. P. 3072-Paris

ASSURÉ	{	Nom et Prénoms : _____	N° de la Police _____
		Profession : _____	
		Domicile : _____	
		Date et lieu de naissance : _____	
VÉHICULE ASSURÉ	{	Genre : (automobile, moto, side-car) _____ Carrosserie : _____	
		Marque : _____ Année de construction, 19____ Force en CV. _____	
		Valeur : _____ Numéro d'immatriculation : _____	
		Où la voiture est-elle visible ? _____	
CONDUCTEUR	{	Nom et Prénoms : _____ Profession : _____	
		Domicile : _____	
		Date et lieu de naissance : _____	
		Qualité par rapport à l'assuré Salarié _____ Non salarié (1) _____	
		Permis de conduire : Date _____ N° _____	Nature { Moto Touriste Poids lourds Transports en commun Remorque (1)

DATE ET LIEU DE L'ACCIDENT { Date : _____ Heure : _____
Lieu : _____

DOMMAGES SUBIS PAR L'ASSURÉ : _____

DOMMAGES AUX TIERS (1)	{	CORPORELS	{	Noms et adresses des victimes (1) { M _____ M _____ M _____
				Nature des blessures { 1) _____ 2) _____ 3) _____
				Où les soins furent-ils donnés? _____
	{	MATÉRIELS	{	Noms et adresses des tiers { M _____ M _____ M _____
				Nature des dommages { 1) _____ 2) _____ 3) _____

(1) Indiquer s'il s'agit ou non de tiers transportés.

Les faits ont-ils été constatés par un Agent de l'autorité ? _____ N° de l'Agent : _____

Y a-t-il eu contravention ? _____ Arrondissement ou brigade de _____

Avez-vous demandé le rapport ? _____

(1) Rayer les mentions inutiles.

Voir au verso S. V. P.

LA PRÉSERVATRICE
Compagnie Anonyme d'Assurances contre
Les Accidents, l'Incendie et les Risques Divers
Entreprise privée régie par la loi du 14 Juin 1930
Société Anonyme au Capital de
56.250.000 F entièrement versés
18, Rue de Londres - PARIS
C. C. P. 3072-Paris - R. C. Paris 56 B 6897

**DÉCLARATION
ASSURANCE
MALADIE**

PARTIE A REMPLIR OBLIGATOIREMENT PAR L'ASSURÉ

AGENCE :	POLICE N°
N° à l'Agence :	Nom du souscripteur :
IL S'AGIT D'UNE MALADIE	
Nom de la personne malade :	
Date du commencement de la maladie :	
Nature de la maladie :	
Durée approximative de l'incapacité :	
IL S'AGIT D'UN ACCIDENT	
Nom de la personne accidentée :	
Date de l'accident :	
Causes et circonstances de l'accident :	
Lieu de l'accident :	
Nom, prénom, adresse du tiers responsable :	
Y a-t-il eu rapport d'Agent ?	N° du gardien : Arrond' :
ou P. V. de la gendarmerie de	
ou constat de M°	Huissier à :
Nom et adresse des témoins :	
Nature et siège des blessures :	
Durée approximative de l'incapacité :	
Le malade BÉNÉFICIE-T-IL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE ?	

1.9821 1.7.261

A _____, le _____ 19____
Signature du Souscripteur ou de l'Assuré :

LA PRÉSERVATRICE
Compagnie Anonyme d'Assurances contre
Les Accidents, l'Incendie et les Risques Divers
Entreprise privée régie par la loi du 14 Juin 1930
Société Anonyme au Capital de
56.250.000 F entièrement versés
18, Rue de Londres - PARIS
C. C. P. 3072-Paris - R. C. Paris 56 B 6897

**DÉCLARATION
ASSURANCE
MALADIE**

PARTIE A REMPLIR OBLIGATOIREMENT PAR L'ASSURÉ

AGENCE :	POLICE N°
N° à l'Agence :	Nom du souscripteur :
IL S'AGIT D'UNE MALADIE	
Nom de la personne malade :	
Date du commencement de la maladie :	
Nature de la maladie :	
Durée approximative de l'incapacité :	
IL S'AGIT D'UN ACCIDENT	
Nom de la personne accidentée :	
Date de l'accident :	
Causes et circonstances de l'accident :	
Lieu de l'accident :	
Nom, prénom, adresse du tiers responsable :	
Y a-t-il eu rapport d'Agent ?	N° du gardien : Arrond' :
ou P. V. de la gendarmerie de	
ou constat de M°	Huissier à :
Nom et adresse des témoins :	
Nature et siège des blessures :	
Durée approximative de l'incapacité :	
Le malade BÉNÉFICIE-T-IL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE ?	

A _____, le _____ 19____
Signature du Souscripteur ou de l'Assuré :

LA PRESERVATRICE

AGENCE DE BANGUI

:
: SINISTRE AUTOMOBILE N°..... ASSURE :.....
:

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

à joindre par l'Agence à toute déclaration de sinistre Au+

Le véhicule faisant l'objet de la déclaration ci-joint est
ti pour les risques suivants :

=====		
- Risques	: Garanties	: Franchise
- Responsabilité Civile	:	:
- Garanties R.C. annexes	:	:
- Dommages au véhicule	:	:
- Incendie du véhicule	:	:
- Vol du véhicule	:	:
===	:	:

Renseignements divers :

Usage : Cat. N° _____ Police n° _____ Avenant n° _____

Date d'expiration de la garantie _____

Date du paiement de la prime _____

Responsabilité de l'assuré :

Non engagée Partielle Totale Indéterminée

Co-Assurance :

Notre part : _____ Autres co-Assurance : _____

=====

Le _____

LA PRÉSERVATRICE

Compagnie Anonyme d'Assurances
contre les Accidents, l'Incendie et les Risques Divers
Société au Capital de 80.000.000 Francs
Siège Social : 18, rue de Londres, Paris

BRANCHE AUTOMOBILE

AGENCE BANGUI B. P. N° 343

Sinistre n° 230/23.076/77

Assuré COOPERATIVE NOLA

Police n° 230/230.576

QUITTANCE

Je soussigné G. BOUAMINA AWAROLE -
reconnais avoir présentement reçu de LA PRESERVATRICE, Compagnie Anonyme d'Assurances
contre les Accidents, l'Incendie et les Risques divers, au Capital de 80.000.000 francs entière-
ment versés, dont le Siège est à Paris, 18 rue de Londres, payant pour le compte et en l'acquit
de Mr le Directeur de la Coopérative de Producteurs de Café de la
SARAKHA ECONOMIQUE à NOLA -
la somme de 190.000 Fcfa (CENT QUATRE VINGT DIX MILLE FRANCS)
convenue de gré à gré, à forfait, à titre d'indemnité entière, définitive, et pour solde en répara-
tion de blessures, contusions, perte de temps et d'effets, frais de maladie et de médecin, tous
dommages quelconques résultant et devant résulter de l'accident qui est arrivé le 21/12/77
avec la voiture circulant pour le compte de M COOPERATIVE SARAKHA ECONOMIQUE
susnommé, déclarant être dès à présent fixé sur les conséquences de l'accident, quelles qu'elles
puissent être, LA PRESERVATRICE renonçant à toute discussion actuelle ou future de sa garantie
et de la responsabilité de son assuré.

Au moyen du paiement de la susdite somme, je tiens et reconnais M COOPERATIVE SARAKHA
ECONOMIQUE - susnommé (e) et la PRESERVATRICE, bien et valablement quittes et
déchargés envers moi de toutes réclamations ou répétitions quelle qu'en soit la nature et déclare me
désister de toute action, plainte ou poursuite de renoncer volontairement pour l'avenir à en exercer
aucune devant quelque juridiction que ce soit pour l'accident dont il s'agit, le tout convenu après
débats respectifs et à titre de transaction.

Fait à NOLA le 12/03/78 (1)

Lu et approuvé - Bon pour quittance définitive
pour tous caux de préjudice confondus -

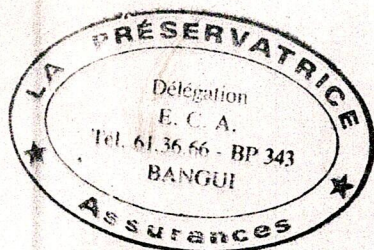
Chèque N°

Sur

du

SN 1/63/2227 du
30/10/1963

(1) faire précéder la signature de la mention manuscrite « Lu et approuvé, quittance pour solde de tous comptes ».



SINISTRE N° 25.061/79
ASSURE : CONSULAT PORTUGAL
POLICE N° 252.064
ACCIDENT DU 31.12.1979

QUITTANCE d'INDEMNITE

=====

Je soussigné NGUIBE Donation, carte d'identité scolaire n° S/N Lycée M.J. CARON pour 79-80, déclare avoir reçu de la Compagnie d'Assurances "LA PRESERVATRICE B.P. 343 à BANGUI (République Centrafricaine) la somme de 20.000 CFA (VINGT MILLE F.CFA) payant pour le compte et en l'acquit du Consulat du Portugal au titre de transaction amiable relative à l'indemnité de préjudice corporel.

Moyennant le paiement, je tiens et reconnais le Consulat du Portugal susnommé et LA PRESERVATRICE, bien et valablement quittes et déchargés envers moi de toutes réclamations ou répétitions quel qu'en soit la nature et déclare me désister de toutes action, plainte ou poursuite de renoncer volontairement pour l'avenir à en exercer aucune devant juridiction que ce soit pour l'accident dont il s'agit, le tout convenu après débats respectifs et à titre de transaction.

FAIT A BANGUI, LE 27.12.1980

Ju et approuver, bon pour quittance définitive pour toutes causes de préjudices Confondues, Je renonce à me constituer partie civile

Ngube

LA PRESERVATRICE
BANGUI

SINISTRE N° 32.005/78
EX-PAYSAN AIR
ACCIDENT DU 20.10.1979
BEECHCRAFT BARON TL-EBP

QUITTANCE D'INDEMNITE

=====

Nous soussignés, MINISTERE DES FINANCES agissant pour le compte du GOUVERNEMENT CENTRAFRICAIN, déclarons avoir reçu de la Compagnie d'Assurances "LA PRESERVATRICE" B.P. 343 BANGUI (R.C.A.) la somme de 40.000.000 CFA (QUARANTE MILLIONS CFA) qui est réglée de la manière suivante à l'ordre du TRESOR PUBLIC :

- 20.000.000 CFA (VINGT MILLIONS CFA) selon la déclaration de Recette du 28 AOUT 1980 du TRESOR PUBLIC.
- (1) - 20.000.000 CFA (VINGT MILLIONS CFA) dès que la présente quittance sera retournée à la Compagnie.

Moyennant le présent paiement effectué au titre du sinistre n° 230/32.005/78 (Ex-Paysan Air), nous tenons et reconnaissons LA PRESERVATRICE, bien et valablement quitte et déchargée envers nous de toutes réclamations ou répétitions quelle qu'en soit la nature.

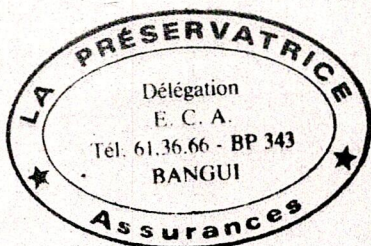
FAIT A BANGUI, LE 13.DEC.1980.

N.B.- Prière de faire précéder la signature par la mention manuscrite : "Lu et approuvé, Bon pour quittance définitive pour solde de tous comptes".

(1) Chèque BIAO n° 13043227 du 17/12/80

"Lu et approuvé, Bon pour quittance définitive pour solde de tous comptes"

Le Ministre
Le Secrétaire d'Etat au Budget



SINISTRE N° : 32.005/79

ASSÛRE : MINISTERE DEFENSE NATIONALE

POLICE : 320.710 - DC3 TL-KAD

ACCIDENT DU 13 NOVEMBRE 1979

QUITTANCE D'INDEMNITE

=====

Nous soussignés MINISTERE DE LA DEFENSE NATIONALE reconnaissons avoir présentement reçu de la Compagnie d'Assurances "LA PRESERVATRICE" B.P. 343 - BANGUI la somme de 15.000.000 CFA (QUINZE MILLIONS FCFA) en règlement du sinistre survenu le 13 NOVEMBRE 1979 sur le DC 3 TL-KAD.

D'autre part, le MINISTERE DE LA DEFENSE NATIONALE étant redevable des primes d'assurances selon le détail ci-dessous soit 14.304.488 CFA accepte de faire déduire de cette quittance d'indemnité ce montant.

En conséquence, il sera réglé le solde de 695.512 CFA compte tenu du paiement des primes.

Moyennant le présent paiement, nous tenons et reconnaissons LA PRESERVATRICE, bien et valablement quitte et déchargée envers nous de toutes réclamations ou répétitions quelle qu'en soit la nature.

FAIT A BANGUI, LE 12.12.80

DECOMPTE :

- Montant du sinistre DC3 TL-KAD = 15.000.000 CFA

A DEDUIRE :

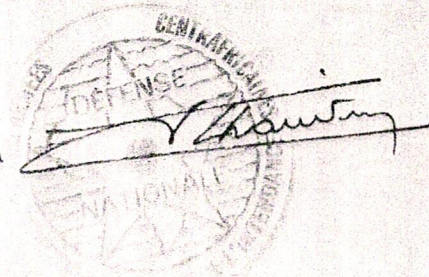
- Primes d'assurances
(relevé ci-joint)

- 14.304.488

NET A PAYER

= 695.512 CFA

=====



RAPPORT D'ACTIVITE DE 1976 A 1980 & STATISTIQUES

1°/ PRODUCTION

Chiffre d'affaires réalisé :

en 1976	Primes acquises brutes de réas.	115.297.165	augment.	5,4%
1977	d°	151.789.904	d°	31,6%
1978	d°	183.965.544	d°	21,1%
1979	d°	192.986.910	d°	4,9%
1980	d°	162.926.947	dimin.	15,1%

2°/ CHARGES DE SINISTRES

Les charges de sinistres brutes de réassurance s'élèvent :

en 1976	à 30,2 %
1977	51,95 %
1978	49,81 %
1979	56,05 %
1980	57,15 %

3°/ COUT D'ACQUISITION

Le coût d'acquisition (commissions + Frais Généraux) brut de réassurance se monte à :

en 1976	à 35,8 %
1977	30,43 %
1978	29,10 %
1979	33,58 %
1980	36,67 %

4°/ CHARGEMENT TOTAL

Le chargement total (sinistres + Commissions + Frais Généraux) brut de réassurance, s'élève :

en 1976	à 66 %
1977	82,39 %
1978	78,91 %
1979	89,63 %
1980	93,82 %

5°/ PRIMES ARRIEREES PAR RAPPORT AUX PRIMES NETTES D'ANNULATIONS
(sans taxes) (sans taxes)

	<u>arriérés</u>	
en 1978	33.422.528	19,57 %
1979	5.802.760	2,93 %
1980	4.703.193	2,84 %

6°/ COMPTE COURANT ARRIERES AGENTS DEBITEURS (PRIMES ARRIERES + TA
+ TRESORERIE)

PAR RAPPORT AUX PRIMES

en 1978	43,17 %
1979	3,29 %
1980	3,56 %

EXERCICE 1976

Catégorie	Primes nettes et accessoires		SINISTRES		Taux S/P %
	en millier Frd	Nombre	Montant en millier de F		
Transp. pub. Voyag.	290	4	255		88,00 %
Transp. pub. march.	4.712	6	584		12,00 %
Transp. priv. march.	14.484	76	12.654		87,00 %
Tryptique	977	5	727		74,00 %
Autres véhicules Aut.	2.291	68	2.714		31,00 %
Taxis	265	8	692		261,00 %
Deux roues	2.445	22	529		22,00 %
Toute branche 1	32.065	189	18.155		57,00 %
Ass. Pers. Accidents	1.777				
Individuelle Accid.	1.024				
Individuelle Auto	431	1			
Chirurgicale	2.808	7	2.111		75,00 %
Maladie	2.541				XX,XX %
Toute branche 2	8.580	8	2.111		25,00 %
R.C. IDTES Cont.	8				
R.C. Diverses	24	6			
R.C. Chef de famille	149				
R.C. Chasse	20				
Toute branche 3	202	6			
Risques simples	328	1	15.833		4.327,00 %
Risques commerciaux	7	1			
Risques industriels	246	2	333		135,00 %
Total branches 4	581	4	16.166		2.783,00 %
Tous risques Bijoux	796	1	178		22,00 %
Bris de glace	220				
Autres risques					
Total branches 7	1.015	1	178		18,00 %
Total branches 4ARD	42.260	208	36.611		87,00 %
Casse	10.170	1	375		4,00 %
Individuelle	370				
Resp. Civile	4.617	39	499		11,00 %
Accident du Travail	163				
Total branches 8	15.320	40	874		6,00 %
Corps fluvial	44.278	4	2.185		5,00 %
Corps plaisance	354	3	222		63,00 %
Facultés terrestres	1.306	2	225		17,00 %
Facultés fluviales	4.720	58	462		10,00 %
Facultés aériennes	83				
Total branches 9	50.741	67	2.869		6,00 %
Total branches trans.	66.061	107	3.743		6,00 %
Total Général	108.321	315	40.354		37,00 %

Catégorie	Primes nettes et accessoires en millier Frs	SINISTRES		Taux S/P %
		Nombre	Montant en millier de Frs	
Transp. pub. Voyag.	29	1	322	1.110,00 %
Transp. pub. march.	5.571	5	187	3,00 %
Transp. priv. march.	24.556	84	11.911	49,00 %
Tryptique	604	4	121	20,00 %
Autres véhicules Aut.	13.403	67	7.634	57,00 %
Taxis	238	3	665	279,00 %
Toute branche 1	16.682	195	21.658	46,00 %
Ass. pers. Accidents	2.532	1	772	30,00 %
Individuelle accid.	581	1	1.625	280,00 %
Individuelle Auto	1.700			
Chirurgicale	6.974	11	1.276	18,00 %
Maladie	29			
Toute branche 2	11.816	13	3.673	31,00 %
R.C. IDTES Cont.	17			
R.C. Diverses	27	11		
R.C. Manifest. Sport.	13			
Totale branche 3	57 xxx			
Risques simples	139			
Risques commerciaux	7	1		
Risques industriels	433	2		
Total branche 4	579	3		
Tous risques Bijoux	1.188	1	8	5,00 %
Bris de glace	224			
Risques spéc. divers				
Toute branche 7	1.413	1		
Total branche AARD	60.913	223	25.389	42,00 %
Casse	9.941	2	474	5,00 %
Individuelle	611			
Responsabilité Civ.	6.800	41	1.002	15,00 %
Totale branche 8	17.351	43	1.475	9,00 %
Corps fluvial	44.211	4	1.554	4,00 %
Corps plaisance	716	4	904	126,00 %
Facultés terrestres	2.783	5	453	16,00 %
Facultés fluviales	4.210	45	795	19,00 %
Facultés aériennes	3			
Total branche 9	51.924	58	3.707	7,00 %
Total branche trans.	69.275	101	5.182	7,00 %
Total Général	130.188	324	30.561	23,00 %

EXERCICE 1978

Catégorie	Primes nettes et accessoires en millier Frs	SINISTRES		Taux S/P %
		Nombre	Montant en millier de Frds	
Transp. pub. march.	9.284	6	3.085	33,00 %
Transp. priv. march.	22.381	76	16.788	75,00 %
Tryptique	420			
Autres véhicules aut.	13.549	73	4.390	32,00 %
Taxis				
Deux roues	2.153	14	274	13,00 %
Total branche 1	47.787	169	24.537	51,00 %
Ass. pers. Accidents	3.487	7		
Individuelle Accid.	368			
Individuelle Auto	3.100			
Chirurgicale	7.651	16	3.896	51,00 %
Total branche 2	14.696	17	3.896	27,00 %
R.C. IDTES Cont.	80			
R.C. Diverses	15	5		
R.C. Manifest. Sport.	2			
Total branche 3	97	5		
Risques simples	263	1		
Risques commerciaux		2		
Risques industriels	358	1		
Total branche 4	622	4		
Tous risques Bijoux	1.585	1	701	44,00 %
Bris de glace	204			
Total branche 7	1.789	1	701	39,00 %
Total branche MARD	65.326	196	29.134	45,00 %
Casse	22.799	5	4.328	19,00 %
Individuelle	2.356			
Responsabilité Civ.	12.866	42	1.105	9,00 %
Total branche 8	38.018	47	41.433	109,00 %
Corps fluvial	42.525	8	28.892	68,00 %
Corps plaisance	806	3	1.914	237,00 %
Facultés maritimes	409	1		
Facultés terrestres	5.070	4	1.980	39,00 %
Facultés fluviales	3.464	28	828	24,00 %
Facultés aériennes	208	1		
Total branche 9	52.484	45	33.614	64,00 %
Total branche trans.	90.502	92	75.047	83,00 %
Total Général	155.828	288	104.180	67,00 %

EXERCICE 1979

Catégorie	Primes nettes et accessoires en mil. de Fr.	SINISTRES		Taux S/P %
		Nombre	Montant en millier Fr.	
Transp. pub. march.	3.141	1		
Transp. priv. march.	19.884	36	6.339	32,00 %
Tryptique	875	7	1.821	208,00 %
Autres véhicules Auto	12.438	62	9.930	80,00 %
Deux roues	1.704	12	400	23,00 %
Total branche 1	38.041	118	18.490	49,00 %
Ass. pers. Accidents	1.807	1		
Ind. Accidents	134			
Ind. Auto	2.763			
Chirurgicale	8.524	7	4.025	47,00 %
Total branche 2	13.227	8	4.025	30,00 %
R.C. IDTES Cont.	31			
R.C. Diverses	2.673	6	104	4,00 %
Total branche 3	2.705	6	104	4,00 %
Risques simples	28	1		
Risques commerciaux	16	2		
Risques industriels	1.482			
Total branche 4	1.438	3		
Tous risques Bijoux	1.379	1	281	20,00 %
Bris de glace	244			
Risques Spéc. divers				
Total branche 7	1.623	1	281	17,00 %
Total branche AIRD	57.451	136	22.901	40,00 %
Casse	15.828	5	17.550	305,00 %
Individuelle	755			
Responsabilité Civ.	11.630	24	241	2,00 %
Accident du travail	97			
Total branche 8	28.310	29	17.781	63,00 %
Corps fluvial	40.090			
Corps plaisance	495			
Facultés maritimes	616	2		
Facultés terrestres	2.714	7	5.373	198,00 %
Facultés fluviales	4.704	61	722	15,00 %
Total branche 9	48.808	71	6.095	12,00 %
Total branche transp.	77.118	100	23.887	31,00 %
Total Général	134.569	236	46.788	35,00 %

EXERCICE 1980

Catégorie	Primes nettes et accessoires en mil. de Fr.	SINISTRES		Taux S/P %
		Nombre	Montant en millier de Fr.	
Transp. pub. march.	2.820	7	683	24,00 %
Transp. priv. march.	19.493	50	4.747	24,00 %
Tryptique	413	1	404	98,00 %
Autres véhicules Auto	15.565	59	13.794	89,00 %
Taxis	1.713	1	2.409	141,00 %
Deux roues	1.655	9	343	21,00 %
Total branche 1	41.600	424	22.379	54,00 %
Ass. pers. Accidents	2.511			
Indiv. Accident	186			
Indivi. Auto	3.320			
Chirurgicale	8.908	4	1.376	15,00 %
Total branche 2	14.925	4	1.376	9,00 %
R.C. IDTES Cont.	169	2	8	5,00 %
R.C. Diverses	5.516	6	143	3,00 %
Total branche 3	5.686	8	151	3,00 %
Risques simples	3.823			0,00 %
Risques commerciaux	14.268	1	24	
Risques industriels	10.722			
Total branche 4	28.813	1	24	
Tous risques Bijoux	1.936	3	435	22,00 %
Bris de glace	284	1	12	15,00 %
Risques Spéc. divers				
Total branche 7	2.220	4	476	21,00 %
Total branche AARD	93.769	144	24.407	26,00 %
Casse	11.302	3	105	1,00 %
Individuelle	1.516			
Responsabilité Civ.	7.127	1		
Accident du travail	3			
Total branche 8	19.948	4	105	1,00 %
Corps fluvial	39.168	2		
Corps plaisance	407	1		
Facultés maritimes	232			
Facultés terrestres	4.873	4	96	2,00 %
Facultés fluviales	4.340	50		
Facultés aériennes	15			
Total branche 9	42.047	57	96	
Total branche transp.	61.995	61	200	
Total Général	155.764	205	24.608	16,00 %

TABLE DES MATIERES

	Page
Avant propos.....	2
Introduction.....	4
<u>I Le fonctionnement du service des Sinistres..</u>	<u>6</u>
A. <u>La déclaration de sinistre.....</u>	<u>6</u>
1) Le mode de déclaration.....	6
2) Le delai de déclaration.....	6
3) Les conséquences de la déclaration....	7
B. <u>Le dossier sinistre</u>	<u>7</u>
1) L'ouverture du dossier sinistre.....	8
2) La gestion du dossier sinistre	9
3) Le règlement.....	10
C. <u>La clôture du dossier sinistre.....</u>	<u>14</u>
1) Le paiement.....	14
2) La preuve du paiement.....	15
3) Le bénéficiaire du paiement.....	16
<u>II Les Fonctions du service des sinistres.....</u>	<u>17</u>
A. <u>Le service de sinistre et l'assureur.</u>	<u>18</u>
1) La mise en exécution de l'engage- ment de l'assureur.....	18
2) La surveillance ou la conserva- tion du porte-feuille.....	18
B. <u>Rôle du service de sinistre à l'égard- des assurés et des victimes.....</u>	<u>19</u>
1) Les assurés.....	10
2) La victime.....	21
C. <u>Observations.....</u>	<u>21</u>
1) Le délai de déclaration.....	21
2) L'assurance : produit ou impôt ?	22
3) Les imperfections.....	22
<u>CONCLUSION</u>	<u>23</u>

EXTRA STRODING

EXTRA